ROK IV. KWIECIEŃ Nr. 4.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW—LWÓW

Cena pojedynczego numeru **90 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. 10265 i Red. odp. 15508 - P. K. O 408.706

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. Telefon Nr. 126.

Z Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie.

Doc. Dr. STANISŁAW MĄCZEWSKI.

Rak narządu rodnego.

Cierpienie, rakiem zwane, rozwijać się może nietylko w organizmie ludzkim. Występuje ono u zwierząt dzikich i domowych, ptaków, ryb, jak również i u roślin. Spostrzeżenia poczynione przez lekarzy weterynaryjnych niezbicie dowodzą, że rak w świecie zwierzęcym jest schorzeniem równie tak częstem, jak i u ludzi. Rak występuje rzadziej u zwierząt dzikich, pozostających na wolności. Skoro tylko zwierzę znajdzie się w innych warunkach życia, np. w menażerji — nierzadko zapada na raka.

Sądzono, że w powstawaniu raka dużą rolę odgrywa klimat i rasa. W strefach gorących podzwrotnikowych, tudzież w okolicach podbiegunowych jakoby nie zaobserwowano powstawania raka. Twierdzenie to jednak okazało się niesłuszne. Rak bowiem powstaje w każdym kraju, w każdej prowincji niezależnie od położenia geograficznego.

W statystykach, podających ilość zachorowań na raka wśród najrozmaitszych ras ludzkich, uderzało między innemi

małe występowanie raka u ludności żydowskiej. Sądzono na tej podstawie, że rasa odgrywa dużą rolę w powstawaniu raka. Okoliczność, że wśród żydów rak jest schorzeniem rzadziej występującem, szczególnie w narządach rodnych, tłumaczono zachowaniem rytuału w życiu płciowem i mniejszą ilością chorób wenerycznych u kobiet. Nie da się obecnie zaprzeczyć na podstawie danych statystycznych, że te czynniki mogą wpływać na rzadsze występowanie raka.

Raka stwierdzano wśród dzikich plemion, przebywających w dżunglach, jak również wśród najbardziej cywilizowanych narodów. Okazało się przytem, że wśród kulturalnych warstw społeczeństwa niektóre gatunki raka występują znacznie częściej, aniżeli u ludów pierwotnych, lub dzikich. Sądzono zatem, że cywilizacja, kultura, a przedewszystkiem dobrobyt sprzyja rozwojowi raka. Nasze spostrzeżenia, odnoszące się do raka narządu rodnego, świadczą o czemś przeciwnem. Najwięcej bowiem chorych na raka obserwujemy w warstwach niezamożnych wśród najbiedniejszej ludności.

Obecnie panuje w nauce pogląd, że wszystkie rasy ludzkie chorują na raka. Zatem w powstawaniu raka nie odgrywa decydującej roli ani klimat, ani też rasa, ani odżywienie.

Rak najczęściej rozwija się po 40 roku życia; u kobiet po ustaniu regularności. Jednak coraz częściej spotyka się przypadki raka u kobiet bardzo młodych, które nie przekroczyły nawet 30 lat.

Jaka jest przyczyna tej strasznej choroby, która trapi ludzkość od wieków i pożera tyle ofiar?!

Ażeby zwalczyć wroga należy go poznać. Znamy już dzisiaj przyczynę gruźlicy, przyczynę chorób wenerycznych i skutecznie walczymy z temi klęskami społecznemi. Jesteśmy w stanie wyleczyć chorych, dotkniętych temi cierpieniami, oraz zniszczyć źródło zarazy, jeżeli choroba ta wybuchnie gdzieś gwałtownie.

Inaczej jest z rakiem. Najwybitniejsi uczeni poświęcili życie badaniu raka, powstały specjalne instytuty, wyposażone w najdoskonalsze środki naukowe, służące do badań nad rakiem, a jednak nie zdołano odsłonić tej tajemnicy, i do dziś dnia nie wiemy, jak powstaje rak i co sprzyja jego rozwojowi.

Sądzono, że rak jest chorobą dziedziczną. Ten pogląd i do

dziś dnia utrzymuje się pomiędzy ludźmi. Ścisłe badania naukowe wykazały jednak, że tak nie jest. Być może, że istnieje pewna skłonność dziedziczna do zachorowań na raka, jak istnieje ona dla gruźlicy i chorób zakaźnych, lecz nie może to być regułą, jest to raczej zjawisko przypadkowe.

Niektórzy badacze raka twierdzą, że rak jest chorobą zakaźną, wywołaną przez zarazki. Zarazki te mogą przenosić



Ryć. 32. Rak części pochwowej macicy.

Na rycinie widzimy metalowy dwułyżkowy wziernik, tkwiący w pochwie; w skrzydłach wziernika widoczny kalafiorowaty guz, wychodzący z części pochwowej macicy, pokryty częściowo szarym nalotem. Po obu bokach widać zdrowe ściany pochwy, na której nowotwór nie przechodzi.

się z jednego osobnika na drugiego, pasorzytować w pewnych środowiskach i kiedy znajdą odpowiednie warunki dla swego rozwoju, rozmnażają się szybko, niszczą narząd w którym się znalazły i powodują objawy chorobowe.

Nie znaleziono jednak tych zarazków. Zatem teorja ta nie posiada podstaw naukowych.

W powstawaniu raka przypisuje się dziś rolę czynnikom mechanicznym. Spostrzeżenia nad choremi rakowatemi przemawiałyby za słusznością tego zapatrywania, gdyż rakiem najczęściej dotknięte bywają narządy, narażone na częste bodźce mechaniczne, jakoto: macica, żołądek i sutki. Rak szyjki macicznej tak częsty u kobiet, które wiele razy rodziły, występuje niezwykle rzadko u dziewic. Najczęstszy typ kobiety chorej na raka — to osoba około 50 lat mająca, matka licznej rodziny, uboga, źle odżywiona i ciężko spracowana. Gdybyśmy przyjęli, że czynniki drażniące odgrywają dużą rolę w powstawaniu raka, a tak jest istotnie, to w zapaleniach narządu rodnego mielibyśmy wytłumaczenie powstawania raka u osób młodych, które nie rodziły, lub rodziły raz. Wielką rolę odgrywa tutaj rzerzączka i zapalenie po poronieniach zbrodniczych. Zapalenie wywolują najczęściej zmiany w szyjce macicznej. W błonie śluzowej szyjki przebywają drobnoustroje chorobotwórcze, które w warunkach sprzyjających zyskują jadowitość, rozmnażają się szybko i rozdmuchują przygasłe sprawy zapalne. Występują wtedy ropne i gryzące upławy, na części pochwowej powstaje wrzód, część pochwowa grubieje i staje się niezwykle twarda.

Wrzód, czyli nadżerka części pochwowej, bywa często punktem wyjścia raka. Sądzę, że w powstawaniu raka dużą rolę odgrywają właśnie przebyte zapalenia narządu rodnego, szczególnie na tle rzerzączkowem. Zatem przemawiają spostrzeżenia kliniczne, oraz występowanie raka u osób młodych, u których można wykazać przebyte zapalenia narządu rodnego.

Poród, mimo że jest aktem fizjologicznym, stanowi u kobiety znaczny uraz. Największe zmiany poporodowe występują na części pochwowej macicy i w szyjce macicznej. Ujście zewnętrzne części pochwowej macicy u kobiety, która rodziła, jest szparowate, niekiedy stwierdzimy na części pochwowej głębokie wręby, sięgające aż do sklepienia. Wręby te dzielą część pochwową jakby na dwa płaty, górny i dolny. Błona śluzowa szyji macicy jest w tych warunkach narażona na ciągłe urazy. Znajduje się ona w ciągłym stanie zapalnym, powoduje upławy, a nierzadko i krwawienia. Na tak zmienionej błonie śluzowej powstaje najczęściej nadżerka, czyli owrzodzenie. Napewno zmiany te przyczyniają się do tak częstego powstawania raka na części pochwowej i szyji macicy.

Rak narządu rodnego należy do rzędu nowotworów złośliwych. Złośliwość polega na tem, że rak rozwija się niezwykle szybko, niszczy podłoże na którem wyrósł, drąży w głąb, zajmując najbliżej położone narządy, doprowadza do wycieńczenia całego organizmu i w końcu wśród dotkliwych bólów i niezwykłego wyniszczenia powoduje zejście śmiertelne.

Chore, cierpiące na raka daleko posuniętego, mają charakterystyczny wygląd. Uderza przedewszystkiem wychudzenie, postępujące bardzo szybko. Chore w oczach tracą na wadze. Barwa skóry staje się ziemistą, z odcieniem zielonkawym; dość wcześnie chore tracą apetyt, stają się osowiałe, cierpią na bezsenność. W tym okresie choroby występują bardzo dokuczliwe bóle, które sygnalizują, iż rak postępuje naprzód i niszczy po drodze nerwy. Rak rozwinąć się może w każdem miejscu narządu rodnego, poczynając od sromu, kończąc na jajniku, jednak ulubionem miejscem rozwoju raka jest błona śluzowa szyjki macicznej i część pochwowa.

Rak szyjki macicznej w początkowych okresach swego rozwoju nie daje żadnych objawów chorobowych. W tym fakcie kryje się największe niebezpieczeństwo dla chorego. Mimo, że rak rozwija się, niszczy błonę śluzową, przechodzi na mięśnie części pochwowej macicy, chora nie odczuwa żadnych dolegliwości. Dzieje się to dlatego, że narząd w którym pierwotnie rak się usadowił, nie posiada prawie wcale nerwów czuciowych. Wszelkie zatem procesy chorobowe, jakie rak wywołuje w części pochwowej nie dochodzą zupełnie do naszej świadomości. Dopiero kiedy rak zniszczy całą część pochwową i przejdzie na sąsiednie narządy, jako to: sklepienia pochwowe, pęcherz moczowy, kiszka stolcowa, przymacicza, wtedy dopiero występują bóle, które zmuszają chorą do szukania porady lekarskiej. W tym okresie choroby rak mógł rozwinąć się już tak znacznie, że o skutecznej pomocy lekarskiej nie może być już mowy.

Rak, niszcząc część pochwową, przechodzi na naczynia krwionośne i uszkadza je; początkowo uszkodzeniu ulegają naczynia włosowate. Występuje wtedy krwawienie z części rodnych. Jeżeli nowotwór przeżre większe naczynie, występuje krwotok. W tym momencie najczęściej chora szuka pomocy lekarskiej i wtedy dopiero choroba zostanie rozpoznana. Wraz z krwawieniami zjawiają się bardzo cuchnące upławy.

POLSKI KOMITET
DO
ZWALCZANIA RAKA

WARSZAWA. KAROWA 31.

1. Komitet prowadzi Przychodnię dla chorych na nowotwory, oraz Zakład leczenia radem.
2. Pośredniczy przy umieszczaniu chorych w Przytułku dla chorych na raka lub szpitalu i załatwia wszelkie związane z tem formalności.
3. Utworzył Przytułek dla mężczyzn chorych na raka przy Szpitalu Św. Łazarza.
4. Wydaje własne pismo pod nazwą „NOWOTWORY".
5. Wydaje prace naukowe i popularne.
6. Uczestniczy w wydawnictwach zagranicznych.
7. Wspomaga osoby pracujące nad rakiem.
8. Prowadzi szeroką propagandę w kraju i utrzymuje stosunki z zagranicą.
9. Urządza „DNI ZDROWIA" (wspólnie z Pol. Związkiem Przeciwgruźliczym).
10. Organizuje wystawy przeciwrakowe.
11. Urządza zjazdy.
12. Urządza odczyty naukowe i popularne.
13. Zbiera dane statystyczne (szpitalne i ankiety).
14. Udziela biednym pacjentom zapomóg na leczenie.
15. Zbiera na powyższe cele fundusze.

W wypełnieniu powyższych punktów przychodzi Komitetowi z pomocą istniejące przy nim „KOŁO PAŃ" pod przewodnictwem P. Prezydentowej Mościckiej, utworzone zwłaszcza dla celów opieki społecznej nad rakowatemi, dla propagandy i zbierania funduszów.

Są one początkowo wodniste, z czasem stają się śluzowo-ropne, później coraz bardziej cuchnące, niekiedy z kawałkami rozpadających się tkanek, wreszcie krwawe; te objawy: krwawienie i upławy stanowią najpoważniejsze i najgroźniejsze objawy chorobowe. Chora jednak w tym czasie nie szuka zazwyczaj porady lekarskiej, gdyż nic ją nie boli. Krwawienia chwilami ustają same, to znów występują. Chora leczy się środkami domowemi, przestrzykuje pochwę, zażywa krople, wstrzymujące krwawienie, a najczęściej nie leczy się zupełnie, gdyż nic jej nie dolega.

Jak z tego pobieżnego obrazu chorobowego wynika, w początkowych okresach choroby raka mamy do czynienia z utajonym wrogiem w organizmie. Wróg ten prowadzi systematycznie dzieło zniszczenia, nie dając prawie zupełnie znać o sobie. W tem właśnie leży cała groza i tragizm położenia.

(C. d. n.).

DR. KSAWERY FRANCISZEK CIESZYŃSKI (Warszawa).

Higjena karmienia.

Gdy matka urodzi dziecko, jest zwykle tak wyczerpana, że wymaga koniecznie zupełnego spokoju. Również i dla dziecka akt porodowy jest pewnego rodzaju urazem, po którym noworodek zazwyczaj zapada w głęboki sen. Przeważnie budzi się dziecko z tego snu między 12-tą a 18-tą godziną życia i wówczas należy je po raz pierwszy przystawić do piersi. Jeżeli miałoby się zbudzić wcześniej, można mu dla uspokojenia podać kilka łyżeczek wody przegotowanej, naparu rumianku lub kwiatu lipowego.

Często się zdarza, że noworodek śpi dłużej, niż 12 godzin, mianowicie do 24-ch, a nawet 48-miu godzin. Można wówczas poczekać z pierwszem karmieniem do 24-ch godzin; lecz gdyby do tego czasu dziecko się nie zbudziło, wówczas należy je obudzić i przystawić do piersi. Dłuższe czekanie bowiem wpłynęłoby na powiększenie tak zwanego fizjologicznego spadku na wadze, który niepotrzebnie osłabiłby dziecko, o ile wystąpiłby w zbyt dużym stopniu.

Jeszcze po 12-tu czy 24-ch godzinach matka jest zmęczona i wymaga dalszego ochraniania się, zwłaszcza ze względu na zwijającą się macicę i niebezpieczeństwo krwawienia z niej. Dlatego należy dziecko przystawiać do piersi z początku w ten

sposób, że matka leży na plecach, a noworodek równolegle do niej na boku, wzgl. ręką matki tak uniesiony, że chwyta brodawkę, twarzyczką zwrócony nieco ku dołowi. Dopiero drugiego lub trzeciego dnia matka kładzie się na boku, tak, iż noworodek może leżeć już więcej na plecach.

Gdy matce wolno już siadać, piątego lub szóstego dnia po porodzie, wówczas kładzie ona dziecko na kolanach, unosząc udo nieco wyżej z tej strony, z której dziecko ssie pierś. Pozycja ta jest dla matki niewygodna; dlatego można, od 7-go dnia począwszy, pozwolić matce siadać na brzegu łóżka z nogami wdół spuszczonemi i opartemi na odpowiednio wysokim stołku. Podobnie, gdy matka już chodzi, powinna do karmienia siadać w ten sposób na krześle, aby stopy były oparte również na niskim stołku, a uda znajdowały się w położeniu poziomem. Dziecko kładzie się wtedy na kolana karmiącej, główką zwrócone do tej piersi, z której ma ssać.

Przed każdem przystawieniem dziecka do piersi należy ją obmyć starannie roztworem kwasu bornego, a po karmieniu — rozcieńczonym spirytusem, aby skórę na brodawkach i naokoło nich zahartować, gdyż przy ssaniu staje się ona miękka i ulega później łatwo popękaniu, co jest o wiele częstsze u tych matek, które podczas ciąży nie dbały o higjenę piersi i nie obmywały jej dla hartowania zimną wodą, ew. z dodatkiem spirytusu.

W celu zapobiegania czkawce, należy dziecko po wyssaniu piersi na chwilę potrzymać pionowo, aby odbiło mu się powietrze, połknięte przy ssaniu. Potem należy je ostrożnie położyć do łóżeczka, nieco na prawym boku, aby mogło swobodnie zrzucić nadmiar wyssanego pokarmu na położoną pod głowę chusteczkę, lub czystą pieluszkę. Nie wolno natomiast go nosić, a tem bardziej — huśtać, gdyż to wywołuje wymioty. Nie należy również nigdy bezpośrednio po karmieniu przewijać dziecka, gdyż najmniejsze choćby naciśnięcie na brzuch powoduje bardzo łatwo wymioty.

Dawniej przystawiano dziecko po raz pierwszy po 36-ciu, a nawet po 48-miu godzinach. Doświadczenie lekarzy w ostatnich latach nauczyło nas jednak, że im wcześniej po urodzeniu przystawia się noworodka do piersi, tym szybciej znika siara, a zjawia się pokarm normalny. Dalsze doświadczenie uczy nas, że w piersi jest tem więcej pokarmu, im lepiej dziecko

ssie. Ponieważ w pierwszym tygodniu naogół jest za mało pokarmu do nasycenia dziecka odrazu z jednej piersi, można z początku przystawiać noworodka do obu piersi tak długo, aż jedną piersią naraz się zadowoli.

Później należy przystawiać dziecko zawsze tylko do jednej piersi, i to każdorazowo do innej, regularnie co 3 godziny, z bezwzględną przerwą 6—9 godzinną w nocy, aby żołądek mógł wypocząć. W wielu wypadkach wystarcza przystawianie dziecka do piersi co $3^1/_2$, a nawet co 4 godziny, licząc godzinę karmienia zawsze od jego rozpoczęcia. W wyjątkowych przypadkach, gdy dziecko jest słabe lub niedonoszone, można przystawiać je przez pewien czas co 2 lub co $2^1/_2$ godziny, dopóki nie zdobędzie na tyle siły, aby wyssać potrzebną ilość pokarmu co 3 godziny.

Dziecko nie powinno ssać nigdy dłużej, niż 10 do 22 minut, gdyż główną część potrzebnego pokarmu wysysa ono zazwyczaj w ciągu pierwszych 10-ciu minut, a w następnych 5—10-ciu minutach już tylko bardzo mało. Dłuższe zaś przebywanie przy piersi narowi dziecko, męczy je i matkę niepotrzebnie, a przez zbytnie rozmiękczenie naskórka brodawki stwarza korzystne warunki do powstawania naderwań, pęknięć lub owrzodzeń brodawek.

Przykre te powikłania w postaci naderwania brodawek powstają również jeszcze przez to, że dziecko ciągnie za samą tylko brodawkę. Aby tego uniknąć, należy dziecku wkładać do usteczek nietylko samą brodawkę, lecz również brunatnie zabarwioną część piersi naokoło brodawki czyli jej obwódkę. Zapobiega się również przykrym następstwom popękania brodawek przez utrzymywanie piersi możliwie sucho w czasie pomiędzy poszczególnemi karmieniami.

Regularność w karmieniu jest bezwzględnie konieczna, zarówno dla dobrego rozwoju dziecka, jak i dla higjeny gruczołów piersiowych matki. Niemowlę unika w ten sposób niestrawności, przyzwyczaja się szybko do porządku, co wpływa również dodatnio na jego usposobienie. Z drugiej strony piersi, regularnie i dobrze wyssane, wydzielają więcej pokarmu. Jeżeli pokarmu jest za dużo, należy go wypompować, aby zapobiegać zastoinie i następnie tworzeniu się ropni. Przez regularne przystawianie do piersi zyskuje również matka spokój pomiędzy jednem a drugiem karmieniem, a zwłaszcza w nocy,

przez co nie podkopuje niepotrzebnie swych sił i swego zdrowia.

Dawkowanie pokarmu odbywa się zazwyczaj przez instynkt dziecka, które zwykle samo puszcza pierś, gdy jest nasycone. Jeśli dziecku nie przybywa na wadze (w pierwszym kwartale przeciętnie po 25 gr., w drugim kwartale po 20 gr., w trzecim po 15 gr., a w czwartym mniej więcej po 10 gr. dziennie), należy dziecko ważyć w poduszce przed karmieniem i po karmieniu, aby stwierdzić, ile wysysa, i w razie stwierdzenia niedostatecznego ssania, dokarmiać je pokarmem ściąganym aż do nasycenia.

Niemowlę donoszone powinno w pierwszym miesiącu życia otrzymywać tyle pokarmu na dobę, ile stanowi 1/6 część jego wagi, a w dalszych 4-ch miesiącach — ilość pokarmu, równającą się 1/7 części jego wagi. Od 6-go miesiąca życia dziecko może zadowolić się już ilością pokarmu, która równa się 1/8 części jego wagi, a w ostatnim kwartale pierwszego roku ilością, równającą się 1/9—1/10-ej części jego wagi. W okresie tym pokarm musi być uzupełniany kaszkami, a przedewszystkiem jarzynami, gdyż dziecko potrzebuje żelaza i więcej soli dla budowy kośćca.

Pierwszym obowiązkiem położnej jest dobro rodzącej.

Dr. WALERJAN BŁOŃSKI.

Niedomoga serca w związku z ciążą i porodem.

W objętym tytułem temacie przedstawię Paniom w ogólnych zarysach wiadomości potrzebne do zorjentowania się w przypadkach, gdzie obok prawidłowych cech porodu i połogu mamy do czynienia z objawami, świadczącemi o niedomodze serca.

Popularnie nazwana „choroba serca" w pojęciu medycyny jest cząsteczką, wyjętą z olbrzymiego działu chorób układu krążenia, na które składa się serce, naczynia krwionośne (tętnice, żyły) i limfatyczne[1]), wreszcie sama krew z narządami, wytwarzającemi ją t. j. szpikiem kostnym, gruczołami chłonnemi, śledzioną — a w życiu płodowem wątrobą.

[1]) Naczynia limfatyczne przewodzą ciała odżywcze wchłonięte w przewodzie pokarmowym czyli t. zw. chłonkę do ogólnego krwiobiegu.

Serce wypycha krew do obwodu przez tętnice i ssie ją z powrotem przez żyły. Siła wyrzucenia krwi uzewnętrznia się u zdrowego człowieka przez uderzenie koniuszkowe serca, znajdujące się w 4 lub 5-tej przestrzeni międzyżebrowej lewej klatki piersiowej. Siła uderzenia serca przez krew udziela się tętnicom, dając t. zw. tętno, t. j. miarowe podnoszenie się i zapadanie ściany tętnicy. Ilość uderzeń jego u zdrowego człowieka w czasie spoczynku wynosi 60 do 80 na minutę. Podczas pewnych wysiłków n. p. chodzenia, biegu, tętno przyspiesza się, lecz po pewnym czasie wypoczynku powraca do normy. Jak każdy narząd zdrowego organizmu posiada i serce pewien zapas sił, z których czerpie w razie zwiększenia się zapotrzebowania pracy. Miernikiem tych zdolności jest przerost jego mięśnia.

Krew składa się z części stałych, postaciowych i części płynnej — stałymi są: krwinki czerwone, białe i płytki krwi. Częścią płynną jest t. zw. osocze, z którego wydziela się surowica.

Dla lepszego utrwalenia sobie w pamięci tej ścisłej łączności serca z pozostałemi częściami wymienionego układu przedstawię kilka rycin.

W czasie przechodzenia główki dziecka przez miękkie części kanału rodnego, a zwłaszcza przez szparę sromową wśród silnych bólów partych, każda prawidłowo rodząca kobieta zaczyna ogólnie sinieć. Żyły większe dotychczas ledwo widoczne nabrzmiewają jak powrózki, napełnione nadmierną ilością krwi żylnej. Tętno dawniej (przed porodem) wolne, dające 60 do 80 uderzeń na minutę, wzrasta do 120 i więcej. — Kobieta urodziła. Serce zdało egzamin sprawności, pompując bez przerwy krew do naczyń obwodowych, niedopuszczając do długotrwałego zastoju krwi (sinicy), pokonało kolosalne przeszkody w obiegu krwi w czasie kurczenia się mięśni macicy i całej tłoczni brzusznej i powróciło do dawnego stanu. Na to, żeby sprostać tak dużemu wysiłkowi w czasie porodu przygotowuje się serce stopniowo w ciągu 9 miesięcy ciąży, wzmagając kilkakrotnie swą siłę. Co jednak stałoby się, gdyby serce, ten organ, składający się z kurczącego się mięśnia, zastawek, odpowiednio skierowujących prąd krwi i błon wyścielających z jakichkolwiek bądź przyczyn chorobowych, był tak uszkodzony, żeby nie mógł odpowiedzieć w danym okresie czasu na zwiększenie swej siły (przerost)? Ulegnie ono chorobie i powikła nam prawidłowo przebiegający poród. Zanim jednak dojdziemy do tego tematu, przedstawię w ogólnych zarysach przyczynę, objawy i przebieg samej choroby serca lub jego niedomogi, jak to często potocznie nazywamy. Mówiąc o chorobach serca nie będę szczegółowo uwzględniał ich

różnorodności w stosunku do wywołującej przyczyny, ani do zmian zaszłych w oddzielnych jego częściach [czy to w samym mięśniu, czy na zastawkach i błonach wyściełających[1])] lecz będę miał na myśli niedomogę jego wogóle, odbijającą się na stanie chorej w postaci jej dolegliwości i objawów, jakie obserwowaniem i badaniem będziemy mogli zauważyć.

Choroba serca może istnieć już od urodzenia wskutek wad rozwojowych płodu w łonie matki (n. p. choroba sina u dziecka, powstała przez niezarośnięcie odpowiednio odgradzających przegródek serca) lub może dotknąć danego osobnika w ciągu jego życia. Przyczynami wywołującemi mogą być:

1) Uraz fizyczny w postaci zranienia lub nagłego wysiłku, co zdarzyć się może u niezaprawionych sportowców i robotnic przy nadmiernych wysiłkach.

2) Ciała obce w postaci n. p. powietrza, cząsteczek zakrzepu krwi, nowotworu, pasorzytów, dostających się do serca drogą krwi.

3) Bakterje chorobotwórcze niszczące miejsca ich osiedlenia się w sercu, co zdarza się w chorobach zakaźnych n. p. tyfusie, szkarlatynie, kile, zapaleniu migdałków i t. d. Ta grupa schorzeń jest najczęstszą w życiu codziennym.

4) Zatrucia organizmu, jego przekarmienie jak n. p. ogólna otyłość, i choroby zwyradniające n. p. ogólna miażdżyca tętnic, sprowadzająca nieraz t. zw. napady ostrej niedomogi serca na skutek gorszego odżywiania jego mięśnia przez zwężone naczynia tętnicze.

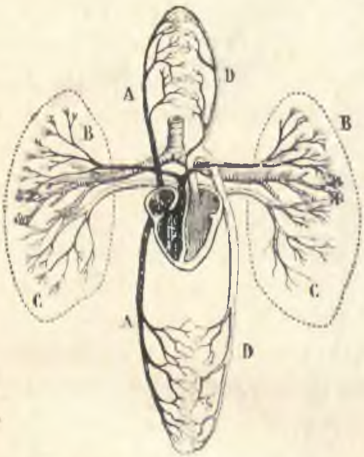
5) Zaburzenia nerwowe w postaci ogólnych nerwic.

Serce nie jest w całości organizmu narządem samodzielnym niezależnym od życia innych tkanek i narządów, lecz odpowiada na ich schorzenia. Słyszałyście zapewne Panie, że chory na ciężkie zapalenie płuc umiera „gdyż serce nie przetrzymało" uległszy pewnemu uszkodzeniu pomimo, że choroba nie leży bezpośrednio w nim, lecz w płucach. To samo dzieje się i w innych chorobach płuc n. p. w rozedmie, w chorobach nerek i przewodu pokarmowego. Serce jest regulatorem odżywiania i wydalania, łącząc naczyniami krwionośnemi

[1]) Ponieważ serce jest narządem kurczącem się musi być w stosunku do otoczenia wolnem i gładkiem. Rolę tą spełniają błony, osłaniające go od strony wewnętrznej i zewnętrznej na kształt pochewek.

odległe od siebie narządy w jedną całość. Z krwią tętniczą dostaje się do najdrobniejszych komórek ciała tlen, który pobieramy z powietrza przez płuca i ciała odżywcze w postaci białka, tłuszczów i węglowodanów, zaczerpniętych z przewodu pokarmowego.

Wydalone przez komórki ciała zużyte części z krwią żylną — przepędza serce przez filtry w postaci płuc, nerek i skóry, chroniąc organizm od zatrucia. Zależnie od tych czynności, pośredniczących w odżywianiu ciała i usuwaniu jego nieużytków, będą się układać następstwa, odbijające się z jednej strony na samem sercu, z drugiej strony na reszcie narzą-



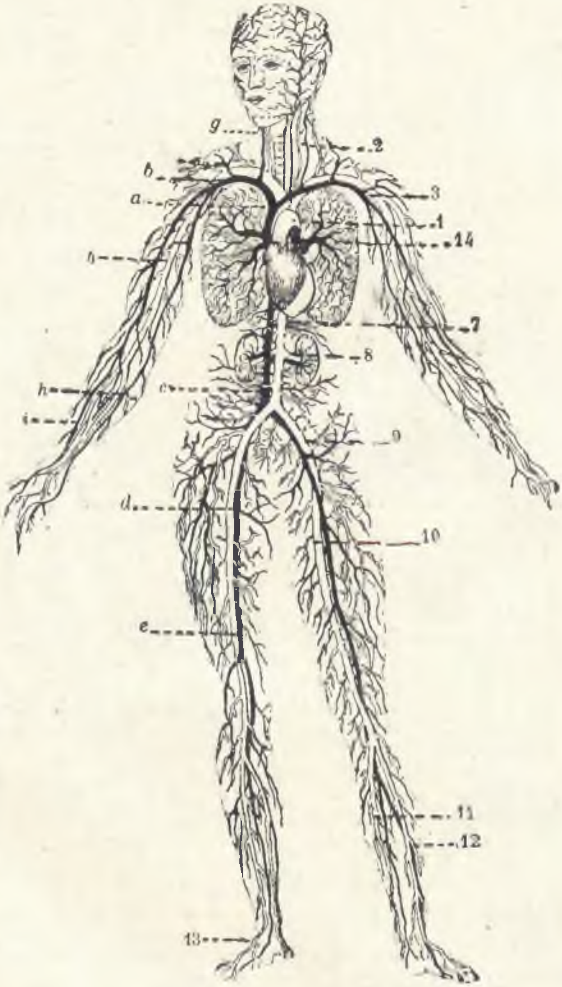
Ryć. 33. Krążenie krwi. *B*, *C* krążenie małe, *A*, *D* krążenie wielkie.



Ryć. 34. Przekrój serca, widać przedsionki i komory.

Żyła główna górna (*VCS*) i dolna (*VCI*), *OD* prawy przedsionek, *VD* komora prawa, *OG* lewy przedsionek, *VG* lewa komora, *AP* tętnice płucne, *VP* żyły płucne, *A* aorta.

dów ciała. Następstwa te w postaci choroby będą miały różne stopnie nasilenia, czyli t. zw. o k r e s y. Mówię tu o okresach dlatego, że choroba nigdy przez czas dłuższy nie przedstawia jednolitego stanu, lecz albo pod wpływem leczenia się cofa z okresu cięższego do lżejszego — albo naodwrót, postępuje naprzód. Najmniejszymi objawami cechować się będzie choroba serca w okresie u t a j e n i a. Początek jej sięgać będzie przebytego w odległej przeszłości jakiegoś schorzenia w czasie którego nieznaczne albo i pewne objawy ze strony serca, były całkiem zagłuszone podstawowemi objawami przebytej choroby, n. p. w czerwonce — biegunką. Po latach dopiero, po obniżeniu się ogólnej żywotności i odporności organizmu, czy



Ryc. 35. Układ krwionośny.
(tętnicom odpowiadają białe linje, żyłom — linje czarne):

a) żyła główna górna, *b)* żyła podobojczykowa, *c)* żyła główna dolna, *d)* żyła biodrowa, *e)* żyła udowa, *g)* żyła szyjna, *h)* żyła łokciowa, *i)* żyła promieniowa.

1. Łuk aorty. 2. Tętnica szyjna. 3. Tętnica podobojczykowa. 4. Tętnica ramieniowa, rozgałęziająca się na łokciową i promieniową. 7. Tętnica przeponowa. 8. Tętnica nerkowa. 9. Tętnica biodrowa. 10. Tętnica udowa. 11. Tętnica goleniowa. 12. Tętnica strzałkowa. 13. Tętnica stopy. 14. Tętnica płucna.

to na skutek starości, czy długotrwałego przemęczenia (wysiłki fizyczne i umysłowe), czy wreszcie obecnie wyniszczającej choroby zakaźnej da serce o sobie znać w postaci występującej bardzo nieznacznej sinicy na skórze kończyn, śluzówkach i czerwieni warg. Po większych wysiłkach będzie występowała lekka duszność. U osób, spędzających cały dzień na nogach, zaczynają im one pod wieczór puchnąć, ażeby po przeleżanej nocy powrócić do stanu prawidłowego. Od czasu do czasu nawiedzają taką chorą uczucia bicia serca, jego kołatania, tego co chore nazywają „uciekaniem albo zamieraniem serca" nieraz wśród utraty przytomności. O przyczynie tego rodzaju schorzenia dowiemy się z wywiadów, albo na podstawie wyglądu chorej; wiemy n. p., że osoby otyłe miewają tego rodzaju dolegliwości na skutek przeciążenia pracą serca i tak już osłabionego nieco nadmierną ilością tkanki tłuszczowej [1]).

Cięższymi objawami cechować się będą choroby serca w okresie wyrównania. Na pokrycie wysiłków większych serce nie posiada już żadnych sił zapasowych. Wystarcza one zaledwie na utrzymanie organizmu w całkowitym spokoju. Chora taka, chcąc uniknąć przykrych objawów w postaci obrzęków całego ciała, duszności wysiłkowej, bolesności narządów powiekszonych wskutek zastoju krwi i t. d. musi ograniczyć się w swoich wysiłkach. Musi leżeć w łóżku, przyjmować tylko tyle pokarmów ile wystarcza do podtrzymania ogólnych sił ustroju. Jeżeli nie przestrzega tych ostrożności, jakich wymaga jej serce — choroba nasila się w swoich objawach i przechodzi w trzeci okres choroby, nie dającej się już poprzedniemi sposobami wyrównać. Serce w takim stanie uszkodzenia wyczerpało wszystkie zapasy, nie mogąc podołać w utrzymaniu organizmu na poziomie wystarczalności nawet w całkowitem spokoju. Chora taka, jak nieraz Panie mogły zauważyć, leży na łóżku wysoko podparta, lub siedząc „łapie powietrze". Brak jej tchu, na twarzy i kończynach widzimy postronkowate nabrzmiałe żyły, (które na szyji falują). Skóra na całem ciele zasiniona lub w okresach późniejszych napięta, biała i obrzękła. Z wyglądu zewnętrznego chora robi wrażenie przelęknionej, wyczekującej jakiegoś ratunku. Osłabione do ostateczności serce powiększa swoje rozmiary.

[1]) Tkanka tłuszczowa osadza się nietylko pod skórą ale i w innych narządach wewnętrznych pomiędzy innymi w mięśniu sercowem.

Wskutek jego powiększenia w okresach przewlekłych, klatka piersiowa w jego okolicy uwypukla się w postaci garbu, tętniąc na dużej przestrzeni. Osłabione serce, uzupełniając wzrastający brak siły rozciąganiem się, dąży do jak największego wypełnienia swego światła krwią, której zaczyna brakować. Ten brak krwi o prawidłowych składnikach uzupełnia organizm przyjmowaniem dużej ilości płynów. Chora ma silne pragnienie. Wchłonięty nadmiar wody jako nieodpowiedni materjał odżywczy przesiąka przez ściany naczyń i odkłada się w tkankach w postaci wspomnianych wyżej obrzęków, wolnych płynów w jamach, tego co popularnie nazywają „wodą w brzuchu lub boku". Zjedzone pokarmy nie zostają już przebudowane i zużyte przez jelita, lecz psują się w ich świetle, powodując wzdęcia, odbijania i wymioty. Serce nie mogąc nadążyć przyspieszonemi skurczami, bezcelowemi, którego mięsień jest rozciągnięty do ostatnich granic staje — następuje nieubłagana śmierć. Wszystkie wymienione okresy chorób mogą się ciągnąć latami, przechodząc z jednego okresu w drugi. Początek choroby może rozpoczynać się nieznacznemi dolegliwościami lub gwałtownie. W przypadku drugim zaczyna się odrazu wysoką gorączką, dreszczami, wzmożoną częstością tętna, przechodząc w bardzo krótkim czasie wszystkie okresy. Umiejętna rada lekarza, oparta na wszelkich podstawach naukowych i dobre chęci chorego mogą chorobę przerwać lub ją ograniczyć. Nie do tego jednak zdążam, co może zrobić lekarz w tych wypadkach. Paniom upoważnionym i przygotowanym do niesienia pomocy rodzącej muszę przedstawić wpływ chorób serca (uwzględniając ich okresy) na ciążę, poród i połóg, ażeby Panie mogły przewidzieć z jakiemi powikłaniami w danych okolicznościach będą mogły mieć do czynienia i aby zawczasu mogły zabezpieczyć chorą i ewentualnie płód od grożących im niebezpieczeństw. Choroba serca w okresie pierwszym (utajenia) i drugim (wyrównania) przy pewnych ostrożnościach i leczeniu się żadnych niebezpieczeństw dla życia matki i płodu nie przedstawia. Serce w ciągu ciąży ma duży okres czasu do przyzwyczajenia się do powoli wzrastającego ciężaru i oporów, jaki stanowi krążenie łożyskowe, i wywiązuje się z zadania (przy porodzie) zadowalniająco. Tak się dzieje jedynie pod warunkiem leczenia się chorej i braku powikłań. Cóż to znowu znaczy? Otóż wyrównana niedomoga serca daje sobie

radę przy pewnej pomocy w postaci wspomnianego ograniczenia się w wysiłkach i leczenia farmakologicznego tylko do pewnego stopnia, jeżeli właściwie mamy już do czynienia ze skutkami, czyli następstwami choroby, a nie jej przyczyną; jeżeli brak n. p. wycieńczających gorączek, dreszczów, osłabiających i podkopujących siły chorej. Z powikłaniami będziemy mieć do czynienia wtenczas, jeżeli się n. p. zdarzy, że chora sercowa, czująca się do pewnego czasu względnie dobrze, nagle zagorączkuje, dostanie silnych bólów głowy, kaszlu z powodu n. p. grypy. Serce w swojej pracy z trudem zrównoważonej wytrącone, pomimo nawet leczenia, przechodzi w okres niewyrównania, zagrażającego życiu płodu i matki. Zastanówmy się teraz przez chwilę co może grozić chorej ciężarnej i jej płodowi przy niedomodze serca dającej się wyrównać czyli zwyczajnej i z powikłaniami? W pierwszej grupie schorzeń płodowi grozić może śmierć z zaduszenia się na skutek długo trwałego niedożywienia, w rozpoznawaniu czego obowiązują ogólnie znane Paniom prawidła jak 1. brak tonów płodu poprzednio słyszanych, 2. brak ruchów płodu, 3. trzeszczenie kości głowy podczas badania wewnętrznego wskutek przesuwania się wzajemnego kości przy rozluźnionych szwach, 4. wypadnięcie nietętniącej pępowiny, 5. odchodzenie brudnych wód. Niebezpieczeństwem zagrażającem matce ciężarnej z wyrównaną lub na granicy do niewyrównania stojącej niedomogi serca są: I. ostra niedomoga serca n. p. po pewnych wzruszeniach, lub w 2 okresie porodu w czasie bólów partych, prowadzących nieraz do śmierci; II. ze strony innych narządów możemy mieć do czynienia z krwotokami: 1. po pęknięciu rozszerzonych powrózkowato żył w pochwie, sromie i t. d.; 2. krwotokiem z macicy po poronieniu źle odżywionego płodu. Dalej możemy mieć do czynienia z tworzeniem się zakrzepów w żyłach nóg wskutek zwolnionego obiegu krwi, które po zropieniu mogą dać przykre powikłania, gojące się czasem latami. Przy powikłaniach ocena sytuacji w stosunku do niebezpieczeństw dla ciężarnych będzie zupełnie inna, aniżeli bez powikłań. Powikłania te w postaci zapaleń jakichkolwiek narządów n. p. gruźlicy płuc, zapaleń nerek, zapaleń płuc, odleżyn i t. d. będą pogarszały bardzo stan chorej i prowadzić będą przeważnie do śmierci. Po porodzie przy wspomnianych okresach niedomogi serca w na-

stępstwie ogólnego zastoju krwi żylnej i gorszego odżywiania macicy może zachodzić leniwe jej obkurczanie się, a co zatem idzie, niedowładowe krwawienia [1]). Każdy przypadek rodzącej chorej na serce będzie wymagał pomocy lekarza. Jak z powyższych wywodów mogły się Panie przekonać rozpoznanie choroby serca nie jest rzeczą trudną. Trzeba się tylko dokładnie dowiedzieć o dolegliwościach chorej, czy męczy się podczas chodzenia, czy niema obrzęków nóg, zawrotów głowy, bicia serca i bólów w okolicy serca. Musimy się dowiedzieć, czy niedomagania nie datują się od jakiejś przebytej choroby zakaźnej. Zalecone leczenie musi się prowadzić nie jako ostatni środek przed śmiercią, lecz w czasie, kiedy o bezpośrednim niebezpieczeństwie nie ma jeszcze mowy. Na pocieszenie powiem Paniom, że początkowe okresy choroby serca są dzisiaj z powodzeniem leczone i że im wcześniej się doń zabieramy, tem lepsze są widoki jego trwałości i skuteczności. W Waszych zatem rękach leży wykorzystanie za pośrednictwem lekarzy oddawna wypróbowanych środków, dzięki którym śmiertelność ciężarnych — chorych na serce wynosi tylko 1—2%. Wy zatem jesteście pierwszemi nosicielkami kultury medycznej, wybijającej się z pod władz znachorstwa po wsiach i miastach. Chcąc jednak skutecznie pracować, musicie się dokształcać, ażeby nie zostać w tyle i nie stracić ciężko wywalczonej placówki.

Zbierając pokrótce wypowiedziane uwagi o postępowaniu Pań na wypadek wezwania do ciężarnej lub rodzącej chorej na serce nadmieniam:

Każdą chorą na serce należy skierować do lekarza. W razie niemożności uskutecznienia tego, chorą w ciąży należy ostrzec przed tem wszystkiem co osłabia jej serce, a zatem powinna ona przeważnie leżeć w łóżku, nie objadać się, ograniczyć ilość przyjmowanych płynów do kilku szklanek dziennie, nie wykonywać męczących wysiłków w postaci cięższych robót domowych. Chora powinna dbać o czyste utrzymywanie swego ciała, szczególnie skóry, zmywając się od czasu do czasu letnią wodą w obawie przed czyrakami, odleżynami i wrzodami, nie powinna narażać się na przeziębienia, mogące powikłać istnie-

[1]) Długotrwałe nawet nieraz niewielkie krwawienia w III. okresie porodu z różnych przyczyn przy istniejącej niedomodze serca mogą stan zdrowia chorej znacznie pogorszyć.

jącą chorobę. W czasie porodu obecność lekarza jest **k o n i e c z n a** ze względu na niebezpieczeństwo uduszenia się matki i dziecka, po porodzie zaś z powodu przypuszczalnych **k r w a w i e ń** u tych chorych. O sprowadzeniu lekarza należy już myśleć po zjawieniu się pierwszych bólów porodowych, przygotowując Mu wszystko to, co jest potrzebne do operacji położniczej. Nie należy zapominać też o pacjentce, układając ją wysoko na łóżku, ułatwiając jej oddychanie, zmywać jej twarz od czasu do czasu wodą z octem, poddawać jej w razie pragnienia co pół do jednej godziny łyżeczkę czarnej kawy albo lemoniady z cytryną lub po plasterku samej cytryny. Transport chorej wozem na dłuższą odległość może być czasem zgubny, gdyż wstrząs jest dużym wysiłkiem dla chorego serca. Wieźć chorą do szpitala można, ale po zaopatrzeniu chorej przez lekarza środkami wzmacniającemi serce na długo przed porodem. Ważne jest to z tego względu, że nieraz widzi się przyjeżdżającą do kliniki lub szpitala chorą wtenczas, kiedy z powodu spóźnionego okresu choroby i jej powikłań już nie można jej nic poradzić, narażając chorą niepotrzebnie na cierpienia.

Klisze do niniejszego artykułu użyte są z: Ch. Vincq i Dr. Chicandard: „Podręcznik pielęgnowania chorych w szpitalach i w domu“, Tłóm z franc. — Nakładem SS Miłosierdzia w Krakowie.

W połogu należy kontrolować tętno i ciepłotę dwa razy dziennie.

TERESA KULCZYŃSKA.
Instruktorka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie.

Pielęgnowanie położnicy.

Kobieta, leżąca w połogu, wymaga podobnej opieki, jak człowiek chory, ponadto zaś wymaga pewnych specjalnych zabiegów pielęgniarskich ze względu na te zmiany fizjologiczne, które zachodzą w poszczególnych organach w związku z ciążą, porodem i połogiem. To też omawiając w całości pielęgnację położnicy, musimy sprawę tę rozważyć ze stanowiska ogólnego i specjalnego. Zajmiemy się najpierw sprawą pielęgnacji ogólnej, dzieląc ją na poszczególne działy.

1. *Przybory i urządzenia potrzebne.*

Jeżeli ciężarna odbywa poród w domu, powinno się na to wybrać pokój możliwie spokojny, nieprzechodni, oddalony od kuchni, a w pobliżu klozetu i łazienki. Łóżko należy usta-

wić tak, aby położnica nie leżała twarzą do okna, gdyż może to sprowadzić bóle oczu i głowy, z powodu światła, świecącego w oczy. Powinno ono też stać tak, aby nie było widoczne dla przechodzących przy każdem otwarciu drzwi.

Położnica powinna mieć do swego użytku przybory do mycia, a mianowicie: ręczniczek cienki do twarzy i rąk oraz grubszy do reszty ciała. Dwie myjki, zrobione jak kieszonki, jedna do mycia twarzy i rąk, druga do reszty ciała. Kompres lub stary ręcznik do wycierania pachwin, ud i pośladków. Miednicę, mydelniczkę z mydłem i szczotką do paznokci, szczoteczkę, kubek i spluwaczkę do mycia zębów, flaszeczkę rozcieńczonego spirytusu lub wody kolońskiej do nacierania pleców oraz puder do pudrowania pleców i pachwin. Szczotkę i grzebień do włosów. Powinna nadto mieć basen, kompletny irygator do spłukiwania krocza, a w razie braku tego, dzbanuszek do polewania go. Zapas waty czystej, najlepiej jałowej na wkłady, oraz bandaż do bandażowania brzucha i zapas papieru klozetowego.

Łóżko położnicy powinno być wygodne, materac zasłany prześcieradłem, które powinno dobrze podchodzić pod jego brzegi, aby się nie zwijało. Wpoprzek łóżka ścielimy podkład gumowy, szeroki na 1 metr, a na nim podkład płócienny, który można zrobić z odpowiednio złożonego prześcieradła, tak, aby gumę w zupełności zakrywał. Przykrycie powinno być lekkie, a ciepłe i łatwe do oczyszczenia, a więc lepiej mieć koc, aniżeli pierzynę lub kołdrę. Koc najlepiej powlec poszwą, która go w całości chroni od splamienia, a w razie braku tejże, podszyć go pod spodem jednem prześcieradłem, a na wierzchu drugiem. Poduszka może być jedna pod spód twarda, napełniona włosiem lub słomą, a druga na wierzchu miękka, pierzana.

2. *Ogólna czystość.*

Mówić będziemy tylko o położnicy, u której połóg przebiega normalnie, gdyż brak miejsca nie pozwoli na szczegółowe omówienie pielęgnacji w przypadkach różnych powikłań.

Staranie o czystość położnicy obejmuje gruntowne umycie całego ciała, uczesanie i przesłanie łóżka zrana, a mniej dokładne powtórzenie tego samego wieczór przed spaniem.

Przystępując do tualety porannej, przygotowujemy sobie ciepłą wodę do mycia w miednicy i zapasową w dzbanku,

wszystkie przybory do mycia poprzednio wyliczone, oraz przybory do czesania, do mycia zębów, puder i alkohol.

Zdjąwszy położnicy koszulę, układamy na kocu pod szyją ręcznik i dobrze namydloną myjką zmywamy starannie twarz, uszy i szyję, spłukujemy myjką zamaczaną w wodzie czystej i wycieramy na sucho. Myjka nie powinna ociekać, aby pościeli nie maczać. Przy myciu szyji z tyłu, jedną ręką unosimy głowę pacjentki, aby poduszki nie zmaczać. Następnie układamy ręcznik na kocu wzdłuż ciała, stawiamy na nim mydelniczkę oraz miednicę, i rękę pacjentki wkładamy do wody. Zmywamy mydłem i wodą rękę, przedramię i ramię oraz dobrze myjemy pod pachą. Odstawiamy miednicę i mydelniczkę, wycieramy rękę na sucho, chowamy ją pod koc. To samo powtarzamy z drugą ręką. Jeżeli położnica jest otyła lub poci się, pudrujemy pod pachami.

Układamy teraz gruby ręcznik na chorej pod kocem, tak, aby okrywał piersi i plecy, i namydloną myjką myjemy cały przód, zachodząc dobrze na boki, pod ręcznikiem i kocem. W ten sposób pacjentka nie zziębnie, a koc się nie zamacza od myjki. Po umyciu wycieramy na sucho. Obracamy teraz położnicę na bok, tak, aby była do nas zwrócona plecami, układamy wzdłuż jej ciała na łóżku ręcznik, i zmywamy plecy i pośladki, wycieramy na sucho i nacieramy alkoholem, nalewając go troszkę na swoją dłoń i rozcierając go na plecach tak długo, dopóki skóra nie będzie sucha i zaróżowiona. Następnie lekko pudrujemy. Ten sposób przynosi wielką ulgę pacjentce i zapobiega powstawaniu odleżyn przez pobudzenie krążenia w skórze. W pierwszych dniach, gdy położnica nie obraca się jeszcze, należy poprosić do pomocy kogoś, coby ją nieco uniósł, lub, jeżeli nie jest bardzo ciężka, trzeba samej unieść położnicę jedną ręką, a drugą podsunąć pod nią ręcznik i umyć starannie plecy i pośladki.

Wreszcie ustawiamy kolejno nogi, okrywając je, pod kocem ręcznikiem, (pacjentka już znowu leży na wznak), i myjemy pod nim uda i kolana. Do mycia podudzia i stóp najlepiej ułożyć na łóżku ręcznik, na nim ustawić miednicę i włożyć najpierw jedną, potem drugą nogę do miednicy i umyć.

Następnie zlewamy krocze na basenie wodą przegotowaną lub 30% roczynem kwasu bornego, poczem osobnym kompresem wycieramy krocze i dajemy świeży wkład. (C. d. n.)

Ruch organizacyjny.

Protokół z miesięcznego Zgromadzenia Położnych we Lwowie, z dnia 6 marca 1931 r.

Posiedzenie zagaiła Kapralska Paulina i podała do wiadomości członkiń, że w kasie pożyczkowej są pieniądze i członkinie związku będą mogły otrzymać pożyczki.

Następnie Doc. Dr. St. Mączewski, Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych wygłosił odczyt p. t. „Etyka położnej".

Po odczycie wywiązała się dyskusja.

Sekretarka Przewodnicząca
Gwoździowa *Kapralska P.*

Protokół

z ostatniego Zebrania Kółka Stow. Zaw. Położnych w Wieliczce, odbytego dnia 23 lutego br. o godz. 11 przedpołudniem w mieszkaniu kol. Tomasikowej przy ul. Reymonta L. 69.

Przybyło 7 położnych z tutejszego powiatu.

Zebranie otwarła sekretarka Tomasikowa przemawiając o słabem interesowaniu się Stowarzyszeniem — zachęcając swe koleżanki do prenumerowania pisma „Położna" ze względu na wartość artykułów umieszczonych w tem wydaniu, które każda położna powinna czytać.

Dalej przemawiały kol. Belzianka, kol. Krzesiwo, kol. Jaworska i kol. Szarkowa o konkurencji w naszym zawodzie, o wypadkach w praktyce, o przywróceniu płac akuszerkom okręgowym, o wyrównaniu płac za porody kasowe z 15 zl. na 20 zł., gdyż nigdzie Zarządy Kas chorych nie wypłacają tak po macoszemu, jak u nas, gdzie nawet za poród bliźniaczy Kasa płaci tylko 15 zł.

Jednogłośnie uchwalono aby Zebrania odbywały się co 4 tygodnie bez rozsyłania zaproszeń t. j. w poniedziałki.

Po zebraniu wkładek miesięcznych, zebranie zamknięto o godzinie 12.10.

Wieliczka, dnia 16 marca.

Sekretarka: *Tomasikowa.*

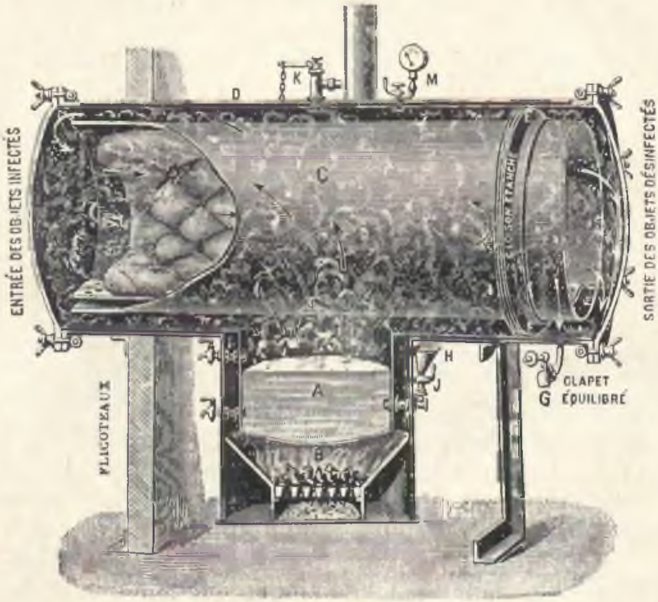
Rzeczy ciekawe i praktyczne.

Nowoczesne urządzenia szpitalne.

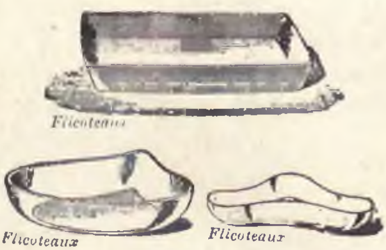
(Ciąg dalszy).

Do odkażania bielizny, pościeli i ubrania chorych zakaźnych służy t. zw. komora dezynfekcyjna *(ryc. 36)*, którą tworzy żelazny kocioł w środku przedzielony, tak, że z jednej strony zakażone przedmioty wkłada się do kotła dla

poddania ich działaniu pary wodnej pod wyższem ciśnieniem, a z drugiej strony wyjmuje — po odkażeniu. Przy tego ro-



Ryc. 36.



Ryc. 37.



Ryc. 38.

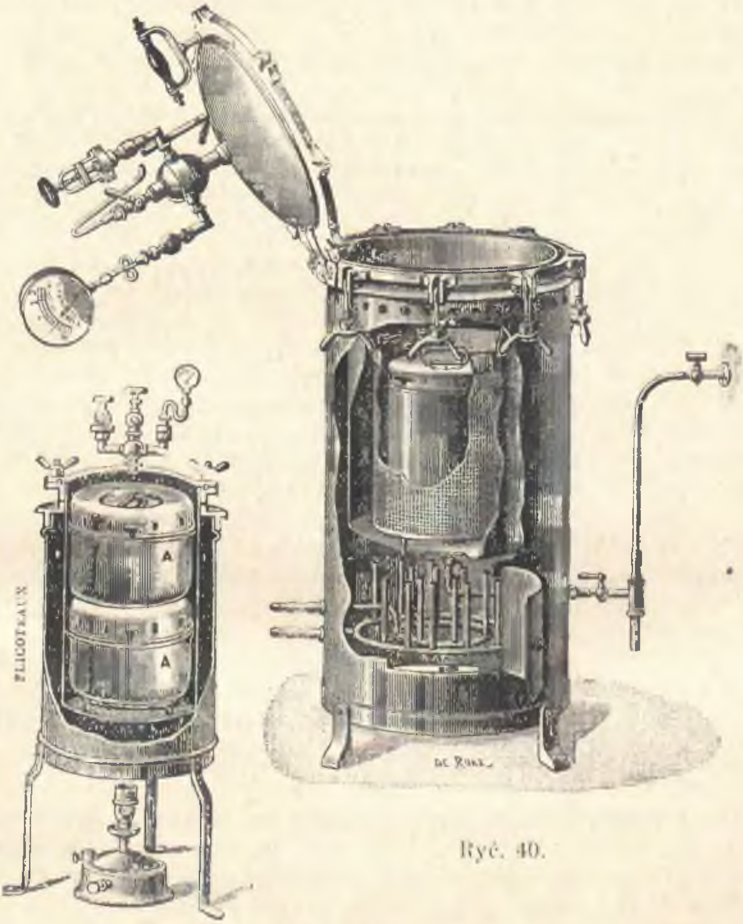


Ryc. 39.

dzaju urządzeniu powinny być dwie odrębne obsługi dla obu stron. Dla lepszego odgraniczenia przestrzeni czystej od ma-

terjału zakaźnego, można kocioł wmurować w ścianę między dwiema ubikacjami.

Następna *ryc. 40* przedstawia autoklaw czy przyrząd do wyjaławiania gazy, waty i t. p. Przedmioty te znajdują się w nim pod działaniem pary wodnej o temp. 120° przy podwyższonem ciśnieniu. Autoklaw jest to mocny kocioł miedziany, w którym znajduje się kosz ze siatki, do tego to kosza



Ryc. 40.

wstawia się puszki z materjałem opatrunkowym. Dla użycia wlewa się do autoklawu wody do poziomu dna kosza sitowego, aparat sam zamyka, zapala palniki gazowe, pod nim się znajdujące i po wypchnięciu powietrza przez tworzącą się parę wodną zakręca kurek odpływowy. Przytem należy zważać, by temperatura utrzymywała się na wysokości 120°, a ciśnienie nie przekraczało 2 atmosfer. Po 20 minutach przedmioty są wyjałowione.

Przy opatrywaniu ran używamy stosownych t a c e k *(ryc. 37)* o różnych kształtach, które brzegiem swym powinny przylegać do powierzchni ciała chorego tak, aby płyny, którymi przepłukujemy rany, spływały do nich, a nie na pościel.

Ciężko chorym, nie mogącym pić ze szklanki, podajemy wodę, czy inny napój odpowiednimi c z a j n i k a m i *(ryc. 38)*.

Na zakończenie widzimy kilka rodzaji s p l u w a c z e k *(ryc. 39)*, a to spluwaczkę chorego (przy łóżku), spluwaczkę pokojową, oraz t. zw. kieszonkową. Te ostatnie można rozbierać, a celem odkażenia gotować we wodzie ze sodą lub lizolem.

Klisze do nowoczesnych urządzeń szpitala użyte są w Nrze 4 z: Ch. Vincq i Dr Chicandard: „Podręcznik pielęgnowania chorych w szpitalach i w domu", Tłum. z franc — Nakładem SS Miłosierdzia w Krakowie.

Do każdego porodu musi położna zabrać przepisaną torbę.

Seminarjum położnicze.

VI. Przypadek.

Wieloródka l. 39, pierwsze 4 porody spontaniczne, ostatni poród przed 2 laty operacyjny (poprzeczne zaniedbane, odgłowienie płodu, połóg gorączkowy). W sześć miesięcy potem poronienie w 3-cim miesiącu ciąży. Obecna ciąża VII donoszona, położenie podłużne — główkowe, badaniem wewnętrznem stwierdza się twardy pierścień ujścia zewnętrznego rozwarty na 2 złote, pęcherz utrzymany, dziecko żyje. Bóle silne od 10 godzin, — macica wyciągnięta podchodzi pod łuk żebrowy, dolny odcinek niebolesny. Mimo silnych bólów poród nie posuwa się.

1) Co może być przyczyną takiej oporności ujścia zewnętrznego?

2) Jakie mogą powstać powikłania ze względu na stwierdzony stan.

VII. Przypadek.

Wieloródka, pierwszy poród siłami natury w 9-tym miesiącu ciąży, dziecko żyje. Obecnie ciąża II, rodzi na czasie, bóle od 6 godzin, wody miały odpłynąć jeszcze przed dwoma dniami. Podczas badania zewnętrznego stwierdza się: położenie podłużne główkowe, postawa pierwsza, tonów dziecka nie słychać (matka podaje, że od chwili odejścia wód nie czuje ruchów), bóle częste, macica wydłużona, dolny odcinek bolesny, ścieńczały, napięte wiązadła okrągłe. Przez powłoki wyczuwa się główkę przypartą do wchodu, główka duża (nad spojeniem wyczuwalna jako wypuklenie).

1) Z czem musimy się liczyć i jak postąpić?

2) Jakie następstwa może wywołać ten stan?

UWAGA. Objaśnienia wszystkich przypadków (I—VII) w zeszycie majowym.

Z praktyki.

List do Redakcji mies. „Położna".

25 marca 1931.

Zachęcona wezwaniem „zamieszczajcie doniesienia z praktyki i prace referatowe" — ośmielam się i ja odezwać, jako stała prenumeratorka naszego pisma. Odległość nie pozwala mi brać udziału w pracach krak. Związku. Z przyjemnością dowiedziałam się o przyłączeniu się lwowskiego Związku do pisma; znajduję bowiem częściowe spełnienie się mojej pobożnej myśli, by wszystkie województwa złączyły się, dla opracowania wspólnych postulatów w całej Polsce.

Z kraju „skrajnej ciemnoty" — Białorusi, przybyłam do „przodujących" w kulturze dzielnic i znalazłam tutaj, — prawie to samo, w innej odmianie.

Najlepiej może to zilustrować następujący wypadek: Wezwano mnie do porodu w nocy, przyjechałam i po zbadaniu chorej, widząc, że główka opuszcza się normalnie, bóle przychodzą regularnie, wody nie odeszły, pozwoliłam chorej opuścić łóżko, a sama zajęłam się przyszykowaniem izby, a więc odsunęłam łóżko od ściany, odrzuciłam pierzyny, pozostawiając tylko siennik, przykryłam czystem prześcieradłem, na poduszkach zmieniłam poszewki, przypięłam ceratę a ponieważ odeszły w tym czasie wody, ułożyłam chorą. — I tu zdziwienie — chorej, męża i otoczenia. — Jakto? to dla mnie łóżko? — pyta chora — żebym wiedziała, nigdybym nie dała czystych prześcieradeł. Biedaczka była przekonaną, że ponieważ noc, a ona jeszcze „ma czas", ja się położę na tym łóżku przespać. No dobrze, a cóż ja miałam Pani podesłać? — A, mąż ze strychu przyniósł „brudne prześcieradła, które i tak prać trzeba!" Chora rodziła po raz 11-ty.

2-gi wypadek:

Wezwano rano — poród normalny — łóżko według moich wskazówek, po porodzie uważam za wskazane zmienić powalaną koszulę, proszę więc o nią — babka udaje głuchą — mąż wychodzi z izby, kobieta inna, obecna w tej chwili — powiada, że koszuli wkładać nie można, bo chora zaraz umrze — zaczynam spokojnie tłumaczyć, że nic podobnego, że gorzej będzie, jeśli będzie leżała w brudnej koszuli i t. p. — nic nie pomaga, odwróciły się odemnie tyłem — i ani słowa. Zniecierpliwiona poszłam do szafy, wyjęłam z tamtąd koszulę i powiesiłam przy piecu, by się ogrzała i zajęłam się znowu chorą, przychodzę po koszulę — jej niema — złość mnie porwała — wzięłam z szafy inną — męską — ogrzałam i już nic nie mówiąc włożyłam chorej. Tymczasem słyszę płacz (kobiety, gdy wkładałam wyszły), to dzieci, wystraszone prosiły mnie, cału-

jąc ręce, żebym zdjęła z matuli koszulę, bo zostawi ich sierotami. Łzy mi w oczach stanęły, lecz naprawdę tylko z żalu, że nie mam dość sił wytłumaczyć, że nie umrze, że koszula nie gra roli, obiecałam im jednak, że dołożę wszelkich starań, żeby matula wyzdrowiała. Gdy odwiedziłam ją na 3-ci, a później na 5-ty i 7-my dzień po porodzie, chora czuła się doskonale i śmiała się wraz ze mną z koszuli. Babka jednak ujęła kwestję inaczej, otóż gdy w parę tygodni potem byłam u innej chorej w tej wsi i znów prosiłam o koszulę, babka mi przyniosła.... męską, bo tylko w takiej nie dostanie rodząca gorączki! Tego już nie próbowałam zwalczać, niech będzie męska, byle czysta.

A teraz do Koleżanek.

Szanowne Koleżanki! Nie wiem, jak się Panie zapatrują na tę kwestję. Spotykając po wsiach czy to u bogatych czy biednych, przeważnie straszną nieznajomość czystości w czasie porodu, kupiłam sobie $1^1/_2$ metra ceraty (18 zł.) i po posłaniu łóżka, przypinam ją agrafkami do siennika, na nią kładę czystą pieluchę i umieszczam obmytą chorą. Po skończonem porodzie wyjmuję ceratę, zwijając ją wraz ze skrzepami, potem myję ją starannie mydłem, następnie płuczę w roztworze sublimatu (2 na 1000). Chcę więc Panie spytać — czy która z Was nie stosowała już tego? i z jakim wynikiem? czy cerata służyła długo? — mnie już służy 3-ci rok, tylko niektóre kąty popękały od agrafek. Czy sublimat nie niszczy nagumowania? a co najważniejsze, czy dostateczna jest desynfekcja, którą stosuję? Za życzliwe odpowiedzi szanownych Koleżanek będę bardzo wdzięczna.

Nawet nie myślałam, że aż tak dużo będę musiała dokuczać Szanownej Redakcji, ale dziś wygadałam się za 2 lata prenumeraty i milczenia; przesyłam więc Szanownej Redakcji wyrazy najgłębszego uznania dla Jej pracy tak dla nas korzystnej i mogę jedynie Jej życzyć, by miesięcznik znalazł się w rękach każdej położnej. Wkrótce u nas będzie zjazd położnych powiatu Morskiego (jest nas 32 i niema dotychczas żadnego związku) więc mam nadzieję, że pan Lekarz powiatowy poruszy sprawę prenumeraty pisma. Za szczęście będę uważała, jeśli choć kilka koleżanek uda mi się namówić do prenumeraty „Położnej". Chciałybyśmy tylko, żeby nasza „Położna" miała więcej stron, ale na razie to nie od naszych chęci zależy.

Przesyłając serdeczne pozdrowienie pozostaję z szacunkiem

Luzino, pow. Morski, Pomorze. *Wacława Ryzenko.*

Praktyki babek.

W roku 1928 byłam na wakacjach na wsi u rodziny męża. W pewną niedzielę zebrali się znajomi i koledzy męża, zaba-

wiając się po przyjacielsku. Wtem wpada zrozpaczony gospodarz — przeprasza mnie — prosząc równocześnie abym poszła zajrzeć do jego żony, która nie może urodzić dziecka, tylko pewnie już umrze, a on słyszał, że jestem położną. Nie miałam z sobą narzędzi żadnych ale poszłam zobaczyć co jest z chorą. Oto jaki obraz przedstawił się mym oczom. Izba czarna, zadymiona, brudna. Dał się przykro odczuwać brak powietrza, ale mimo upału okna nie otworzono. Na pryczy, pokrytej słomą, a zasłanej brudną płachtą, klęczała na dół głową chora, płacząc. Koło niej na stołku siedziała 80-letnia staruszka babka, która również płakała. Na ławie pod ścianą siedziało kilka sąsiadek, lamentując i łamiąc ręce, że biedaczka musi umierać. Mąż chorej jak błędny krążył koło chaty popłakując. Badanie chorej w tym zgiełku było niemożliwe. Wyprosiłam zatem owe sąsiadki z izby, a poprosiłam męża chorej, od którego dowiedziałam się, że położnej nie wołał, bo ona młoda, niedoświadczona, a owa 80-letnia babka sama rodziła kilkoro dzieci, odebrała już wnuków, a we wsi wszytkie dzieci odbiera i są z niej zadowoleni, bo współczuje z chorą, posmaruje, a chorej lżej. Zwracam się do owej babki i pytam kiedy poród się rozpoczął; odpowiada, że zawołali ją w nocy a tu tyle godzin upłynęło, dziecka jak nie ma tak nie ma, a chora ma coraz większe bóle i krzyczy. Widzę, że babka nie orjentuje się zupełnie, więc zwracam się do chorej i dowiaduję się, że jeszcze nie rodziła, a zatem pierwiastka, przed kilku dniami spadła z drabiny co spowodowało poród przedwczesny, względnie poród przyspieszyło. Na szczęście znalazł się kawałek mydła, odkaziłam możliwie starannie ręce i przystąpiłam do badania chorej. Tętno dobre, położenie główkowe, ujście na małą dłoń otwarte, bóle postępują, główka ustalona. Uspokoiłam chorą, męża i babkę, że chorej nie grozi żadne niebezpieczeństwo, za dwie godziny chora urodzi. Zastrzegłam się jednak, że za bród jaki tu panuje i może sprowadzić zakażenie, nie odpowiadam. Za dwie godziny urodziła córkę, która miała okręconą pępowinę dwa razy około szyjki. Byłam w kłopocie czem odciąć pępowinę, nie mając nożyczek. Znalazła się jednak brzytwa dość czysta — którą umoczyłam w benzynie jaką miałam w torebce przy sobie, a następnie zapaliłam, uważając, że ogień będzie najlepszą desynfekcją. Matka i córka czują się do teraz znakomicie. Babkę przestrzegłam, ażeby nie chodziła do porodów, bo na swoje stare lata dostanie się jeszcze do kryminału.

Lwów. *Paulina Gwoździowa.*

Karzełek.

Wezwano mnie do porodu (kwiecień 1930) do pierwiastki, nie podając mi nic bliższego. — Przybywam do domu rodzącej i o cudo! oczom mym przedstawił się straszny i ciekawy wi-

dok — wprost oczom nie wierzę. — Widzę ciężarną wysokości 1 m. 5 cm. a szerokości 98 cm., więc wywnioskowałam, że mam do czynienia z karzełkiem. Kazałam się jej położyć i badam zewnętrznie, wewnętrznie nie badałam. Częścią przodującą była główka wysoko balotująca, płód żywy, wody utrzymane, bóle co pół godziny. Powiadam do matki, że zaraz trzeba szukać fury i pojedziemy z nią do szpitala, bo w domu nie urodzi, a matka na mnie, że co ja za akuszerka, że sobie rady sama nie dam i mówi, że nie da do szpitala, bo jak Pan Bóg da dobrze to i szpital niepotrzebny a gdy Pan Bóg źle daje, to i doktorzy nie pomogą". — Ja zaczęłam jej tłumaczyć, że umrze i nie urodzi w domu, a w szpitalu jej tam coś poradzą, że będzie lekko rodzić. Po dłuższej perswazji bez skutku powiedziałam, jeżeli nie dacie koni, to ja zawiadomię policję, policja da podwodę a wy za to pójdziecie do paki i ta groźba odniosła skutek, że jej mąż a ojczym rodzącej konia zaprzęgnął i pojechaliśmy do szpitala. Miała operację (cesarskie cięcie) i wyszła zdrowa i dziecko żyje po dziś dzień a ona podobno znów jest w ciąży.

Zbylitowska Góra, 10. III. 1931. *Emilja Sroka.*

* * *

Praktyka na wsi.

Wezwano mnie do rodzącej pierwiastki na wieś. Dowiedziałam się, że rodząca ma bóle od niedzieli, że wody odeszły w sobotę, a mnie dopiero zawezwano we czwartek. Od niedzieli była tam babka, która smarowała pochwę rodzącej oliwą i olejkiem rycynowym, tłomacząc to tem, że gdy „w środku będzie ślisko", to płód prędzej przejdzie i bezustannie zapewniała, że poród zaraz nastąpi. Dopiero kiedy rodząca była konająca, posłano po mnie. Zbadawszy rodzącą wewnętrznie, wyczułam główkę we wchodzie, a ujście zewnętrzne rozwarte na 3 palce. Po zmierzeniu miednicy i przekonaniu się, że jest ogólnie równomiernie ścieśniona, byłam przekonana, że w takich warunkach poród samoistnie nie nastąpi, chociaż bóle były częste i parte. Nalegałam usilnie o natychmiastowe zawezwanie lekarza. A wtedy lament: „Więc poco nam akuszerka?" Nawet jeden z obecnych zawołał: „Przecież Pani ma narzędzia, niech Pani „majstruje" i wyjmuje kawałami". Wreszcie gdy mi się udało ich przekonać, że tu idzie o życie matki, posłano po lekarza, który wykonał wymóżdżenie na następującej główce. Chora żyje i dobrze się czuje. Naprawdę, że te babki moc niewinnych kobiet i niemowląt prowadzą na tamten świat.

Czy się kiedy uda zaradzić złemu?

Rajgród, 7 kwietnia 1931. *H. Cukierbraumówna.*

Nadsyłajcie prace „Z praktyki" i prace referatowe.

Pożyteczne wydawnictwa.

Ch. Vincq i Dr. Chicandard: *Podręcznik pielęgnowania chorych w szpitalach i w domu.* W r. ub. ukazał się w księgarniach nakładem SS. Miłosierdzia w Krakowie, podręcznik omawiający zasady pielęgniarstwa. Książka podzielona na trzy części podaje główne wiadomości z anatomji i fizjologji człowieka, zasady higjeny ogólnej i osobistej, pielęgnowania chorych oraz bakterologji. W części trzeciej podają autorzy obowiązki pielęgniarki na sali operacyjnej i opatrunkowej, pierwszą pomoc w nagłych wypadkach, podstawy masażu i gimnastyki leczniczej. Książkę kończą wiadomości ogólne z zakresu chorób chirurgicznych i wewnętrznych. Podręcznik napisany w sposób zwięzły i przystępny, objaśniony dużą ilością rycin nadaje się znakomicie do uzupełnienia wiadomości zawodowych położnej.

„*Droga do zdrowia*" rok I. Nr. 1. Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie postanowił wydawać czasopismo przeznaczone dla szerokiego ogółu, mające za zadanie w sposób popularny przedstawić zapobieganie i zwalczanie chorób oraz utrwalenie zaufania u ubezpieczonych do lecznictwa kasowego. Już pierwszy numer ozdobiony licznymi ilustracjami przedstawia w sposób pogodny i jasny „społeczną wartość zdrowia", walkę z gruźlicą, wychowanie dziecka fizyczne i duchowe, opowiada o „czarach, zabobonach i gusłach w lecznictwie" i t. d. Pismo to zasługuje na jak największe rozpowszechnienie.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papee
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.